

Dichiarazione personale cumulativa per precedenza legge 104/92

Il/la sottoscritt _____ nat _____ a _____ (____)
il _____ titolare di contratto a tempo indeterminato presso la _____
in servizio presso _____
con la qualifica di _____,

ai sensi del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445, e successive modifiche e integrazioni e ai sensi dell'O.M. sui trasferimenti, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze previste dalla legge in caso di dichiarazione mendace:

D I C H I A R A **(Barrare le caselle e compilare le sezioni che interessano)**

che il/la sottoscritto/a si trova nelle condizioni di cui all'art. 21 ovvero art. 33, sesto comma, Legge 104/92, come da allegata certificazione al riguardo (1)

che il/la sig./ra _____ nato/a a _____ (____) il _____
stato civile _____ di cui è allegata la certificazione comprovante il trovarsi nelle
condizioni di cui all'art.33, comma 5, ovvero comma 7 ex Legge 104/92:

è figlio/a..., anche adottivo è coniuge è parte dell'unione civile è genitore (2)

residente in _____ Via _____ n. _____

è soggetto interdetto o inabilitato, rappresentato con nomina di tutore legale

a cui lo/a scrivente presta assistenza con carattere continuativo ed in via esclusiva, globale e permanente, in quanto non ricoverato/a a tempo pieno presso istituti specializzati

che il coniuge _____ nato/a a _____ (____)
il _____ non è in grado di prestare assistenza per _____

di essere l'unico figlio/a a convivere con il soggetto disabile

di essere il referente unico che presta assistenza al genitore disabile in situazione di gravità in quanto i

seguenti altri figli _____
non sono in grado di prestare assistenza, per le ragioni esclusivamente oggettive riportate nell'autocertificazione
allegata rilasciata da ciascun figlio (3)

di essere l'unico figlio che ha chiesto di usufruire per l'intero a.s. _____ dei tre giorni di permesso previsti
dall'art. 33 comma 3 L. 104/92 o del congedo di cui all'art. 42 comma D.Lvo 151/01

di essere fratello/sorella convivente con il/la sig./ra _____, disabile in
situazione di gravità, in quanto i genitori dello stesso sono deceduti ovvero, sono impossibilitati ad occuparsi del figlio
perché totalmente inabili, come risulta dalla loro documentazione di invalidità allegata alla presente dichiarazione

di essere tutore legale del/della sig./ra _____ con atto del Giudice tutelare
del Tribunale di _____ che si allega alla presente dichiarazione

Il/La sottoscritto/a si impegna inoltre a comunicare tempestivamente, e comunque non oltre il 10° giorno antecedente il
termine ultimo di comunicazione al SIDI, ogni variazione dell'attuale situazione.

Data _____

Firma dell'interessato
